



UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE
FOOD AND NUTRITION SERVICE
លិខិតដាក់ពាក្យសុំជំនួយស្បៀងអាហារគ្រោះមហន្តរាយ
Application for Disaster Food Benefits
(អនុលោមទៅតាម 7 CFR 280)

DATE STAMP

យោងតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និងគោលនយោបាយរបស់ក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋ (U.S. Department of Agriculture), ស្ថាប័ននេះត្រូវបានបាមយោគីការប្រកាន់វិសេសលើមូលដ្ឋានជាតិសាសន៍, ពណ៌សម្បុរ, ជាតិកំណើត, ភេទ, អាយុ, សាសនា, ជំនឿនយោបាយ, ឬពិការភាព។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងសុំអំពីការប្រកាន់វិសេសផ្សេងៗ, ចូរសរសេរលិខិតទៅក្រសួង USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 ឬទូរស័ព្ទទាក់ទងលេខ (800) 795-3272 (សំឡេង) ឬលេខ (202) 720-6382 (ប្រព័ន្ធ TTY)។ ក្រសួង USDA គឺជាអ្នកផ្តល់កិច្ចបម្រើ និងក៏ជាទិដ្ឋភាពកម្មវិធីដែលផ្តល់ឱកាសស្នើសុំភាពស្មើគ្នា។

CLIENT IDENTIFICATION

សេចក្តីណែនាំ : ចូរបំពេញលិខិតដាក់ពាក្យសុំនេះដោយសេចក្តីស្មោះត្រង់ ហើយឲ្យបានត្រឹមត្រូវជាទីបំផុតទៅតាមការយល់ដឹងរបស់អ្នក។ បើគ្រួសាររបស់អ្នកដឹង ឬស្មានប្រមូលព័ត៌មានណាមួយមកឲ្យយើងទៅតាមការដែលយើងបានស្នើសុំ, នោះវានឹងមិនអាចធ្វើឲ្យមានលក្ខណសម្បត្តិសំរាប់ជំនួយស្បៀងអាហារនេះឡើយ។ អ្នកអាចជ្រើសរើសនរណាម្នាក់ ឲ្យធ្វើជាអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យសុំជំនួយស្បៀងអាហារនេះដោយស្មោះត្រង់ ប្រមូលព័ត៌មានស្បៀងអាហាររបស់អ្នកបាន។ គ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវតែចូលខ្លួនទៅធ្វើសម្ភាសន៍សំរាប់ជំនួយនេះដោយផ្ទាល់។ អ្នកនឹងត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណសំរាប់មេត្រូវសាររបស់អ្នក និងសំរាប់នរណាម្នាក់ដែលដើរតួជាអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិរបស់អ្នក។ យើងត្រូវការអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណដែលមានរូបថត ប្រសិនបើមាន។ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា គ្រួសាររបស់អ្នកពិតជាបានរស់នៅ ឬបានធ្វើការនៅក្នុងតំបន់គ្រោះមហន្តរាយ នៅពេលគ្រោះមហន្តរាយនោះកំពុងកើតឡើងមែន។ អ្នកអាចនឹងត្រូវតែបញ្ជាក់ ឲ្យបានច្បាស់លាស់នូវរាល់ការចំណាយណាមួយដែលគួរសង្ស័យ។ សូមសរសេរអក្សរឲ្យច្បាស់ៗដោយប្រើប៊ិចពណ៌ខ្មៅ។ ចូរកុំសរសេរនៅក្នុងកន្លែងដែលមានពណ៌ប្រផេះឲ្យសោះ។

មេត្រូវសារ (មនុស្សពេញវ័យដែលនឹងត្រូវមានឈ្មោះនៅក្នុងគណនីជំនួយស្បៀងអាហារគ្រោះមហន្តរាយ)	VERIFIED
---	----------

តើអ្នកចង់ឲ្យនរណាម្នាក់ក្រៅពីគ្រួសាររបស់អ្នកជួយដាក់ពាក្យសុំជំនួយសំរាប់គ្រួសាររបស់អ្នកឬទេ? (អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ) <input type="checkbox"/> បាទ/ចាះ <input type="checkbox"/> ទេ	ឈ្មោះរបស់អ្នកតំណាង (បើមាន)	VERIFIED
---	----------------------------	----------

អាសយដ្ឋានផ្ទះដែលដាក់នឹងអ្នករស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍	ក្រុង	រដ្ឋ	លេខហ្សឺបកូដ	VERIFIED
---	-------	------	-------------	----------

អាសយដ្ឋានបណ្តោះអាសន្ន/សំបុត្រ	ក្រុង	រដ្ឋ	លេខហ្សឺបកូដ	<input type="checkbox"/> បណ្តោះអាសន្ន <input type="checkbox"/> សំបុត្រ VERIFIED
-------------------------------	-------	------	-------------	---

លេខទូរស័ព្ទអចិន្ត្រៃយ៍ (រួមបញ្ចូលទាំងលេខកូដតំបន់) ()	លេខទូរស័ព្ទបណ្តោះអាសន្ន (រួមបញ្ចូលទាំងលេខកូដតំបន់) ()
--	---

លេខទូរស័ព្ទសំរាប់ការទាក់ទងផ្សេងៗទៀត (រួមបញ្ចូលទាំងលេខកូដតំបន់)
() ប្រភេទនៃលេខទូរស័ព្ទសំរាប់ការទាក់ទង : ការងារ ចល័ត សារ

ភាគ (PART) A – ស្ថានភាពក្រុមគ្រួសារ

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. តើក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកបានរស់នៅក្នុងតំបន់គ្រោះមហន្តរាយខណៈដែលគ្រោះមហន្តរាយនោះកំពុងកើតឡើងឬ? បើបាទ/ចាះ, សូមឆ្លើយនឹងសំណួរនានាខាងក្រោមនេះ : | បាទ/ចាះ | ទេ |
| តើគ្រោះមហន្តរាយមានបានធ្វើឲ្យបែកបាក់ ឬហិនរំលាយផ្ទះសំបែង ឬទ្រព្យសម្បត្តិស្វ័យជីវិតរបស់អ្នកឬទេ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| តើក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកមានបង់ការចំណាយជាបន្ថែមទៅលើអ្វីមួយដែលទាក់ទងនឹងគ្រោះមហន្តរាយនោះឬទេ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ខណៈដែលផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយកំពុងត្រូវបានបោសសម្អាត, តើក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកនឹងត្រូវការទិញម្ហូបអាហារដែរឬទេ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| តើគ្រោះមហន្តរាយនោះមានបានធ្វើឲ្យមានការពន្យារ, ការកាត់បន្ថយ, ការបញ្ឈប់ប្រាក់ចំណូលរបស់ក្រុមគ្រួសារអ្នកឬទេ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| តើក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកមានប្រាក់សុទ្ធ, ប្រាក់ក្នុងគណនីចំណាយ ឬគណនីសន្សំផ្សេងៗ ដែលអ្នកមិនអាចបើកយកមកប្រើប្រាស់បាន ដោយគ្រោះធនាគារបានបិទទ្វារធ្វើការដោយសារតែគ្រោះមហន្តរាយនោះដែរឬទេ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. តើបច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកមានកំពុងទទួលបានប្រាក់ស្តុម(ប័ណ្ណអាហារ) ឬជំនួយ Basic Food (ម្ហូបអាហារជាមូលដ្ឋាន) ឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ
បើបាទ/ចាះ, ចូរប្រាប់ឈ្មោះរដ្ឋ : _____ តំបន់ខោនធី : _____
បើបាទ/ចាះ, តើប័ណ្ណអាហារ ឬប័ណ្ណ EBT របស់អ្នកត្រូវបានកំទេចបង់នៅក្នុងគ្រោះមហន្តរាយនោះឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ
បើបាទ/ចាះ, តើអ្នកបានខាតបង់ម្ហូបអាហារ ឬជំនួយម្ហូបអាហារអស់ប៉ុន្មាននៅក្នុងគ្រោះមហន្តរាយនោះបើគិតជាតម្លៃទឹកប្រាក់? \$ _____
ប្រភេទនៃការខាតបង់ : ប័ណ្ណ EBT ជំនួយ EBT ម្ហូបអាហារដែលបានទិញតាមរយៈជំនួយ Basic Food (ម្ហូបអាហារជាមូលដ្ឋាន)
 ផ្សេងៗ : _____
កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានរកឃើញការខាតបង់ : _____
ហត្ថលេខារបស់ជនដែលកំពុងរាយការណ៍អំពីការខាតបង់នេះ : _____



ចូរចុះឈ្មោះសមាជិកនានានៃក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក, ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងរូបអ្នកផង, ដែលបានទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយនោះ ហើយដែលកំពុងរស់នៅ និងទទួលបានបាយទឹកជាមួយអ្នក។ បើអ្នកកំពុងស្នាក់នៅជាមួយគ្រួសារមួយផ្សេងទៀតជាបណ្តោះអាសន្នដោយសារគ្រោះមហន្តរាយនោះ, ចូរកុំចុះឈ្មោះរបស់សមាជិកនៃក្រុមគ្រួសារនោះក្នុងលិខិតនេះឲ្យសោះ។ ចូរចុះលេខសន្តិសុខសង្គម (SSN), ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត, ព្រមទាំងប្រភព និងចំនួនប្រាក់ខែដែលយកទៅផ្ទះរបស់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗ។ ចូរចុះចំនួនប្រាក់ចំណូលដទៃៗទៀត ដែលសមាជិកនានានៃក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកបានទទួល ឬរំពឹងថានឹងបានទទួលក្នុងខណៈដែល Disaster Food Assistance Program (កម្មវិធីជំនួយស្បៀងអាហារគ្រោះមហន្តរាយ) កំពុងដំណើរការ។ ច្បាប់សហព័ន្ធតម្រូវឲ្យអ្នក ផ្តល់លេខ SSN របស់ជនដែលអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យសុំជំនួយឲ្យនោះ។ លេខនេះនឹងត្រូវគេយកទៅប្រើប្រាស់ ដើម្បីបញ្ជាក់មើលអត្តសញ្ញាណនៃសមាជិកនានារបស់ក្រុមគ្រួសារអ្នក និងដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាឲ្យប្រាក់ដថា ពួកគេពិតជាមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានជំនួយម្ហូបអាហារមែន។ វាក៏នឹងត្រូវគេយកទៅប្រើប្រាស់សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់មើលនៅក្នុងម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័រ, កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ ឬការធ្វើសវនកម្មនានាផងដែរ។

ភាគ (PART) B - សមាជិកក្រុមគ្រួសារ (ចូរថែមសន្លឹកក្រដាសបើត្រូវការកន្លែងសរសេរលម្អិតបន្ថែមទៀត) **ភាគ (PART) C - ប្រាក់ចំណូល**

ឈ្មោះ	ទំនាក់ទំនងទៅនឹងមេត្រួសារ	លេខសន្តិសុខសង្គម (SSN)	ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត	ប្រភព/ប្រភេទ	ចំនួន
	សាមីខ្លួន				

ភាគ (Part) D. ចូរចុះចំនួនប្រាក់សុទ្ធទាំងអស់របស់ក្រុមគ្រួសារអ្នក ដែលអ្នកអាចដកយកទៅប្រើប្រាស់បាននៅក្នុងកំឡុងពេលនៃគ្រោះមហន្តរាយនេះ។ នៅក្នុងភាគ (Part) E, ចូរចុះចំនួននៃការចំណាយលើហេតុដែលបានបង្កឡើងដោយគ្រោះមហន្តរាយ ដែលក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកបានចំណាយរួចហើយ ឬគិតថានឹងត្រូវចំណាយនៅក្នុងកំឡុងពេលនៃគ្រោះមហន្តរាយនេះ។ កុំរាប់បញ្ចូលនូវការចំណាយណាដែលបានបង់ ឬនឹងត្រូវបង់ដោយនរណាម្នាក់ក្រៅពីក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកឲ្យសោះ។

ភាគ (PART) D - ធនធាន	ចំនួន	PART F - ELIGIBILITY COMPUTATION
ប្រាក់សុទ្ធនៅនឹងដៃ		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>1. Total anticipated income \$ _____</p> <p>2. Total accessible cash resources \$ _____</p> <p>3. Add #1 and #2 \$ _____</p> <p>4. Total disaster expenses \$ _____</p> <p>5. Total available funds (Subtract #4 from #3) \$ _____</p> <p>6. Maximum Gross Income Limit (Amount from Disaster Table) \$ _____</p> <p>7. ELIGIBLE (#5 is equal to or less than #6) \$ _____</p> <p>8. INELIGIBLE (#5 is greater than #6) \$ _____</p> </div> <div style="width: 35%; border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;"> <p>Interviewers Name:</p> <p>Phone:</p> </div> </div>
ប្រាក់ក្នុងគណនីចំណាយដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់បាន		
ប្រាក់ក្នុងគណនីសន្សំដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់បាន		
ផ្សេងៗ ៖		
ភាគ (PART) E - ការចំណាយ	ចំនួន	
ម្ហូបអាហារដែលបានហិនរិទាស ឬខូចបង់នៅក្នុងគ្រោះមហន្តរាយ		
ការថែទាំកូនក្នុងបន្ទុកដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ		
ការចំណាយលើថ្លៃបុណ្យសព/ថ្លៃវេជ្ជសាស្ត្រដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ		
តម្លៃនៃការចំណាយលើការរើកន្លែង និងការដួលកន្លែងសំរាប់ទុកដាក់អីវ៉ាន់ដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ		
ការចំណាយលើទិដ្ឋភ្នែកបណ្តោះអាសន្ន		
តម្លៃនៃការចំណាយលើការការពារព្រៃសម្បត្តិនៅក្នុងកំឡុងពេលនៃគ្រោះមហន្តរាយ		
តម្លៃនៃការចំណាយលើការជួសជុល ឬវត្ថុបន្ទាស់ផ្សេងៗសំរាប់ផ្ទះសំបែង ឬព្រៃសម្បត្តិស្វ័យជីវិត		
ការចំណាយដែលទាក់ទងនឹងគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ (1)		
ការចំណាយដែលទាក់ទងនឹងគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ (2)		
ការចំណាយដែលទាក់ទងនឹងគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ (3)		
ការចំណាយដែលទាក់ទងនឹងគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ (4)		



ភាគ (PART) G – ការព្រមានអំពីទោសបញ្ញត្តិ

បើក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកទទួលបានជំនួយម្ហូបអាហារ, នោះក្រុមគ្រួសារនេះត្រូវតែអនុវត្តតាមបទបញ្ញត្តិទោសដែលបានចុះផ្លូវនៅខាងក្រោម។ យើងប្រហែលជាអាចជ្រើសរើសយកក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកសំរាប់ការពិនិត្យឡើងវិញរបស់សហព័ន្ធ ឬរដ្ឋ នាពេលណាមួយក្រោយពីអ្នកបានទទួលជំនួយម្ហូបអាហាររបស់អ្នករួចហើយ ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាឲ្យប្រាកដថា អ្នកពិតជាមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានជំនួយគ្រោះមហន្តរាយនេះមែន។

ចូរកុំផ្តល់ព័ត៌មានក្លែងក្លាយ ឬលាក់ព័ត៌មានណាមួយ ដើម្បីឲ្យបានទទួល ឬឲ្យអាចបន្តទទួលបានជំនួយម្ហូបអាហារឲ្យសោះ។

ចូរកុំឲ្យ ឬលាក់ជំនួយម្ហូបអាហារ ឬប័ណ្ណ Electronic Benefits Transfer (EBT) របស់អ្នក ទៅជនណាម្នាក់ ដែលគ្មានសិទ្ធិប្រើប្រាស់វាឲ្យសោះ។

ចូរកុំប្រើជំនួយម្ហូបអាហារណាមួយ ដើម្បីទិញវត្ថុដែលគ្មានការអនុញ្ញាតផ្សេងៗ ដូចជាគ្រឿងស្រវឹង ឬថ្នាំជក់ឬចុកឲ្យសោះ។

ចូរកុំប្រើជំនួយម្ហូបអាហារ ឬប័ណ្ណ EBT របស់ក្រុមគ្រួសារមួយផ្សេងទៀតសំរាប់ជាប្រយោជន៍ក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកឲ្យសោះ។

ភាគ (PART) H – ការធ្វើវិញ្ញាបនកម្ម និងការចុះហត្ថលេខា

ខ្ញុំយល់ជ្រាបអស់ទាំងសំណួរនេះលើលិខិតដាក់ពាក្យសុំនេះ ព្រមទាំងទោសបញ្ញត្តិទាំងប៉ុន្មានសំរាប់ការលាក់ទុក ឬការផ្តល់ព័ត៌មានក្លែងក្លាយហើយ។ ក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំត្រូវការជំនួយម្ហូបអាហារជាបន្ទាន់ ដោយយោងទៅតាមហេតុបង្កឡើងដោយគ្រោះមហន្តរាយ។ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់, ក្រោមទោសបញ្ញត្តិនៃការស្អប់បំបាត់, ថា ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានប្រគល់ជូនទាំងប៉ុន្មាននេះគឺពិតជាត្រឹមត្រូវ ហើយពេញលេញទៅតាមការយល់ដឹងដ៏ខ្ពស់បំផុតរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំក៏សូមប្រគល់ជូនផងដែរនូវសិទ្ធិ ឲ្យគេបើកបញ្ចេញព័ត៌មានណាមួយទៅសេចក្តីចាំបាច់ ដើម្បីកំណត់មើលភាពត្រឹមត្រូវនៃការធ្វើវិញ្ញាបនកម្មរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ថា បើខ្ញុំមិនយល់ស្របជាមួយវិធានការណាមួយ ដែលគេបានអនុវត្តលើសំណុំរឿងរបស់ខ្ញុំ, នោះខ្ញុំមានសិទ្ធិស្នើសុំដោយផ្ទាល់មាត់ ឬក៏ដោយការសរសេរជាលិខិតលាយលក្ខណ៍អក្សរនូវសវនាការយុត្តិធម៌ណាមួយបាន។

ហត្ថលេខារបស់មេត្រូវសារ ឬរបស់អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ	កាលបរិច្ឆេទ
--	-------------

